

## IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Bundesfinanzgericht hat durch die Richterin Mag. R in der Beschwerdesache AB, St.Nr. 000/0000, Adresse, über die Beschwerde vom 14.02.2017 gegen den Einkommensteuerbescheid 2015 der belangten Behörde Finanzamt FA vom 06.02.2017 zu Recht erkannt:

Der Beschwerde wird gemäß § 279 BAO teilweise Folge gegeben.

Der angefochtene Bescheid wird abgeändert.

Die Bemessungsgrundlagen und die Höhe der festgesetzten Abgabe sind der nachstehenden Tabelle zu entnehmen und bilden einen Bestandteil des Spruches dieses Erkenntnisses.

<b>Einkommensteuer 2015</b>		
Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit		
Bezugsauszahlende Stelle	Steuerpflichtige Bezüge (245)	
Pension1	27.749,04 €	
Pension2	24.515,52 €	

<b>Gesamtbetrag der Einkünfte</b>	<b>52.264,56 €</b>
<b>Sonderausgaben (§ 18 EStG 1988)</b>	
Viertel der Aufwendungen für Personenversicherungen, Wohnraumschaffung und –sanierung (Topf-Sonderausgaben), eingeschliffen nach folgender Formel:	
$(60.000,00 \text{ €} - 52.264,56) * (891,44 - 60,00) / 23.600,00 + 60,00$	- 332,52 €
Zuwendungen gem. § 18 (1) Z 7 EStG 1988	-170,00 €
Steuerberatungskosten	-300,00 €
Kirchensteuer	-70,00 €
<b>Außergewöhnliche Belastungen</b>	
Aufwendungen vor Abzug des Selbstbehaltes (§ 34 (4) EStG 1988)	-3.698,81 €
Selbstbehalt	3.698,81 €

Freibetrag wegen eigener Behinderung (§ 35 (3) EStG 1988)	-294,00 €
Freibetrag wegen Behinderung der Partnerin (§ 35(3) EStG 1988)	-243,00 €
Nachgewiesene Kosten aus der eigenen Behinderung nach der Verordnung über außergewöhnliche Belastungen	-704,05 €
Nachgewiesene Kosten aus der Behinderung der Partnerin nach der Verordnung über außergewöhnliche Belastungen	-606,29 €
<b>Einkommen</b>	<b>49.544,70 €</b>
Die Einkommensteuer gem. § 33 Abs.1 EStG 1988 beträgt:	
$(49.544,70 - 25.000,00) \times 15.125,00 / 35.000,00 + 5.110,00$	15.716,82 €
<b>Steuer vor Abzug der Absetzbeträge</b>	<b>15.716,82 €</b>
Pensionistenabsetzbetrag	0,00 €
<b>Steuer nach Abzug der Absetzbeträge</b>	<b>15.716,82 €</b>
Die Steuer für die sonstigen Bezüge beträgt:	
0 % für die ersten 620,00	0,00 €
6 % für die restlichen 8.045,56	482,73
<b>Einkommensteuer</b>	<b>16.199,55 €</b>
Anrechenbare Lohnsteuer (260)	-11.278,78 €
Rundung gemäß § 39 Abs. 3 EStG 1988	0,23 €
<b>Festgesetzte Einkommensteuer</b>	<b>4.921,00 €</b>
<b>Berechnung der Abgabennachforderung/Abgabengutschrift</b>	
Festgesetzte Einkommensteuer	4.921,00 €
Bisher festgesetzte Einkommensteuer	-5.487,00 €
<b>Abgabengutschrift</b>	<b>-566,00 €</b>

Der Selbstbehalt nach § 34 Abs. 4 und 5 EStG 1988 war wie folgt zu berechnen:

Einkommen (KZ 245:  $27.749,04 + 24.515,52 = 52.264,56$ ) + sonstige Bezüge (KZ 220:  $4.873,38 + 4.040,72 = 8.914,10$ ) – SV-Beiträge für sonstige Bezüge (KZ 225: 248,54) – Sonderausgaben (872,52) – Freibeträge § 35 EStG 1988 ( $294,00 + 243,00 = 537,00$ ) =  $59.520,60 \times 11 \% = \mathbf{6.547,27 \text{ €}}$ .

Gegen dieses Erkenntnis ist eine Revision an den Verwaltungsgerichtshof nach Art. 133 Abs. 4 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) nicht zulässig.

## Entscheidungsgründe

### Sachverhalt

Nachdem das Finanzamt den Beschwerdeführer (Bf), dem im Beschwerdejahr Pensionen von zwei pensionsauszahlenden Stellen zugeflossen waren, zur Abgabe der Steuererklärung für das Jahr 2015 aufgefordert hatte, reichte dieser die Einkommensteuererklärung am 26.01.2017 ein.

Der **Einkommensteuerbescheid 2015**, in welchem ein Grad der Behinderung des Bf von 60 % berücksichtigt wurde, erging am 06.02.2017.

In der gegen diesen Bescheid fristgerecht erhobenen **Beschwerde** wandte der Bf im Wesentlichen ein, dass er zur Einreichung der Abgabenerklärung fünf Jahre Zeit habe und sich frage, weshalb das Finanzamt ihm diese Frist nicht gewähre. Er habe sich außerdem schon mehrfach bemüht, die Daten über FinanzOnline zu übermitteln, was jedoch nicht funktionierte.

Mit E-Mail vom 14.02.2017 ergänzte der Bf seine Beschwerde durch Übermittlung diverser nur schlecht lesbarer Aufstellungen und Rechnungen.

Mit Mängelbehebungsauftrag vom 16.02.2017 forderte die Abgabenbehörde den Bf auf, seine Beschwerde zu begründen und zu erklären, in welchen Punkten der Bescheid angefochten werde und welche Änderungen beantragt würden.

Darüber hinaus wurde der Bf ersucht, geeignete Aufstellungen, aus denen die Bemessungsgrundlagen und der Zweck der Aufwendungen ableitbar seien, sowie sämtliche Arztbriefe in Zusammenhang mit den beantragten Arztkosten (der Behinderung) vorzulegen und die entstandenen Krankheitskosten in solche mit und ohne Selbstbehalt aufzugliedern.

Der Bf führte dazu aus, dass er Beschwerde wegen Nichtbeachtung diverser Absetzposten erhoben habe, und legte eine Aufstellung der Kosten (Krankheitskosten, Versicherungen, diverses Büromaterial) sowie Rechnungskopien vor.

Mit **Beschwerdevorentscheidung** vom 07.03.2017 wurde der Beschwerde teilweise stattgegeben.

Begründend führte das Finanzamt aus:

*"I. Nicht abzugsfähige Aufwendungen:*

*Bei den beantragten „sonstigen außergewöhnlichen Belastungen“ handelt es sich laut vorgelegten Belegen Nr. 10 und 11 um diverse Gegenstände des Privatgebrauchs (Fahrtenbuch, Druckerpatronen, Wörterbuch, mathematische Formelsammlung,*

*Pinnwand) sowie laut Ihren Angaben um Aufwendungen im Zusammenhang mit der Photovoltaikanlage (Trittschemel, Büromaterial).*

*Aufwendungen der allgemeinen Lebensführung sind gemäß § 20 EStG nicht abzugsfähig. Hinsichtlich der Aufwendungen in Zusammenhang mit der Photovoltaikanlage wurde diese mangels Erzielung eines Gesamtüberschusses der Einnahmen über die Werbungskosten als Liebhabereitätigkeit (siehe Einkommensteuerbescheide der Vorjahre) eingestuft, weshalb die Aufwendungen ebenfalls gemäß § 20 EStG nicht abzugsfähig sind.*

*Bei den Kosten lt. Beleg Nr. 29 (Eigenbeleg über 469,00 €) ist nicht erkennbar, ob diese für die Anschaffung einer Brille oder auf Grund einer Augenuntersuchung entstanden sind. Brillen zählen grundsätzlich zu den Kosten der privaten Lebensführung (siehe Rz. 226 LStR) und sind damit nicht abzugsfähig. Da weder ein Nachweis noch eine Glaubhaftmachung des Aufwandes im Zusammenhang mit einer Erkrankung erfolgte, wird dieser der privaten Lebensführung zugerechnet.*

*Die Kosten laut Beleg Nr. 10 über 125,00 € für eine Massage stehen in keinem Zusammenhang mit einer Erkrankung und sind daher nicht absetzbar.*

*Insgesamt bleiben somit 719,79 € außer Ansatz.*

*II. Krankheitskosten in Zusammenhang mit einer Behinderung (ohne Selbstbehalt):*

*Aus den vorgelegten Belegen und Aufzeichnungen ist nicht ersichtlich, dass die angeführten Krankheits- und Fahrtkosten in Zusammenhang mit einer Erkrankung stehen.*

*Trotz Aufforderung laut Mängelbehebungsauftrag vom 16.02.2017 wurden weder entsprechende Nachweise (zB ärztliche Verordnungen, Nachweis für die Notwendigkeit einer Krankendiätverpflegung etc.) vorgelegt, noch wurde ein Zusammenhang mit der Behinderung in irgendeiner Weise glaubhaft gemacht.*

*Der Abzug von Krankheitskosten in Zusammenhang mit einer Behinderung (ohne Selbstbehalt) stellt eine abgabenrechtliche Begünstigung dar, wobei der Nachweis bzw. die Glaubhaftmachung in erster Linie dem Abgabepflichtigen obliegt und die Behörde - wie bei sämtlichen im Interesse des Steuerpflichtigen gelegenen Abzugsposten - nicht zu besonderen Ermittlungen verpflichtet ist.*

*Sämtliche nachgewiesenen Krankheitskosten werden somit unter Abzug des Selbstbehaltes berücksichtigt.*

*III. Sonderausgaben:*

*Die Sonderausgaben (Kirchenbeitrag, Spenden, Versicherungsprämien) werden laut vorgelegten Nachweisen berücksichtigt."*

**Im Vorlageantrag** wandte sich der Bf im Wesentlichen gegen die Aberkennung von 2.958,52 € bzw. gegen die „Verschiebung dieses Betrages in den Bereich mit Selbstbehalt.“ Er habe einen Verordnungsplan über die einzunehmenden Medikamente, unterschrieben von Dr. C, vorgelegt. Über das Internet könne man zu den Medikamenten die Krankheiten ablesen. Es handle sich um „außergewöhnliche Freibeträge für

Behinderung“ bei über 25 %. Zur Sache Augen und andere behindernde Krankheiten“ lege er den Arztbrief von Dr. D, Augenfacharzt, den Befund von Dr. E, Kardiologe und Innere Medizin, vom 15.11.2016, den Befund des KH Elisabethinen betreffend Schilddrüse, substituierte latente Hypothyreose, vor. In einer weiteren Liste habe er seine Krankheiten aufgezählt.

**Mit Schreiben vom 10.01.2018 ersuchte die Richterin den Bf**, nachstehende Fragen zu beantworten und die angesprochenen Unterlagen vorzulegen:

*„1) Laut Ihren Angaben in der Einkommensteuererklärung 2015 wurde für Sie und Ihre Gattin ein Behindertenpass ausgestellt.*

*Der Behindertenpass enthält neben den persönlichen Daten und dem festgestellten Grad der Behinderung allenfalls zusätzliche Eintragungen, wie zB einen Hinweis auf das Erfordernis einer Krankendiätverpflegung.*

*Sie werden ersucht, Kopien sowohl der beiden Behindertenpässe als auch der im Verfahren auf Ausstellung der Behindertenpässe ergangenen ärztlichen Gutachten zu übermitteln, weil aus den vorliegenden Unterlagen nicht erkennbar ist, auf Grund welcher Beeinträchtigungen Ihnen ein Behinderungsgrad von 60 % und Ihrer Gattin ein Behinderungsgrad von 50 % zuerkannt worden sind.*

*Da aus der Aktenlage auch das Erfordernis der Einhaltung von Diätverpflegungen nicht ersichtlich ist, werden Sie weiters ersucht, durch eine ärztliche Bestätigung Art und Beginn der jeweiligen Diät nachzuweisen, sofern sich keine diesbezügliche Eintragung im Behindertenpass findet.*

*2) Krankheitskosten, die mit der die Minderung der Erwerbsfähigkeit verursachenden Erkrankung nicht in ursächlichem Zusammenhang stehen (zB Kosten einer Augenoperation bei einem Gehbehinderten), sind unter Berücksichtigung eines Selbstbehaltes absetzbar. Ohne Selbstbehalt können nur solche Krankheitskosten berücksichtigt werden, die in ursächlichem Zusammenhang mit einer durch das Sozialministeriumservice bescheinigten Behinderung stehen.*

*Damit daher die von Ihnen beantragten Krankheits- und Medikamentenkosten laut Ihrer Aufstellung (339,70 € + 240,25 € + 1.187,52 € + 1.302,00 € + 126,68 €) ohne Selbstbehalt anerkannt werden können, ist ein Zusammenhang dieser Kosten mit den Krankheiten, die ursächlich für die Feststellung eines Behinderungsgrades waren, nachzuweisen oder zumindest glaubhaft zu machen.*

*3) Sollte auch für Ihre Gattin ein Verordnungsplan für Arzneimittel erstellt worden sein, wäre dieser ebenfalls zur Einsicht vorzulegen.*

*4) Falls Sie im Beschwerdejahr eine Brille angeschafft haben, wäre die Rechnung vorzulegen; ein Eigenbeleg über 469,00 € ist nicht ausreichend.*

*5) Sofern Sie für die geltend gemachten Kosten Ersätze aus der gesetzlichen Krankenversicherung oder Ihrer privaten Zusatzkrankenversicherung erhalten haben, wären diese bekannt zu geben.“*

Der Bf gab dazu mit **E-Mail vom 15.01.2018** an, dass er dem Finanzamt bereits 80 Dokumente für die Glaubhaftmachung übergeben habe. Er setze fort:

81. Behindertenpass für seine Gattin vom 07.01.2003. Der Grad der Behinderung betrage 50 %.

82. Behindertenpass seiner Gattin vom 07.01.2003, Rückseite, Grad der Behinderung 50 %.

83. Behindertenpass des Bf vom 23.04.2017, Grad der Behinderung 80 %. Infolge verschiedener Erkrankungen im Zusammenhang mit der Behinderung habe der Antrag auf Angleichung erst später, 2017, erfolgen können.

84. Zur Glaubhaftmachung: Die Erkrankungen bestünden schon viele Jahre. Der Zustand habe sich seither laufend verschlechtert. Der Grad der Behinderung sei deshalb voriges Jahr auf 80 % gesetzt worden.

Weiters übermittle er einen Befund des Kepler Uniklinikums vom 12.01.2018. Hier würden auch die einzunehmenden Medikamente aufscheinen. Es gebe auch Nebenwirkungen, die Hautprobleme und Behandlungen erforderten.

85. ZB schon viele, viele Jahre! Blutfette, Sortis Atorvastatin Packung mit 30 Stück.  
<http://www.onmeda.de/Medikament/Sortis+10+mg%7C+-20+mg%7C+-40+mg%7C+-80mg--nebenwirkungen+wechselwirkungen.html>. Diese Adresse zeige die häufigen Nebenwirkungen und Wechselwirkungen, die ebenso behandelt werden müssten. Die Aufwendungen seien bei den außergewöhnlichen Belastungen ohne Selbstbehalt angegeben worden.

86. Für die erhöhte, sehr schädliche Harnsäure habe er seit etwa 1980 Adenuric einzunehmen. „Adenuric Febuxostat 80 mg seit ca. 1980“

87. Fettstoffwechsel und Harnsäure würden erhöhte Werte aufweisen. Dies sei im beiliegenden Befund von Dr. E, dem Laborbefund vom 14.10.2014, ersichtlich. Die Harnsäure betrage 7,2. Der Sollwert liege bei 3,0 bis 7,0.

Als weitere Datei sei der Befund von Dr. E vom 21.10.2002 angefügt. Diät: Zucker und Fettstoffwechsel sowie Harnsäure. Diese Situation hätte sich ohne Tabletten und Diät bis jetzt kaum so niedrig gehalten!

88. Diät: Befund von Dr. E vom 15.11.2016.

89. Diät: Harnsäurearme Kost. Im beiliegenden Befund von Dr. E vom 25.01.2012 sei neben dem fachärztlichen Befund auch der Laborbefund enthalten. Trotz der die Harnsäure senkenden Medikamente, damals Zyloric 300, habe der Harnsäurewert 7,55 betragen, der Grenzwert liege bei 7,0. Ebenso sehe es mit den Fettstoffwerten aus.

Abschließend ersuchte der Bf, die Unterlagen für seine Frau, die er dem Finanzamt für 2014 übermittelt habe, zu verwenden. Für das Jahr 2014 sei nämlich schon kontrolliert worden. Vor einer Ablehnung ersuche er daher, diese nochmals einreichen zu dürfen.

Die Rechnung für die Brille finde er nicht mehr. Er werde sie aber vom Optiker einholen und nachreichen.

In einer weiteren **E-Mail** reichte der Bf am **16.01.2018** die Rechnung für die Brille nach.

90. Wie angefordert, habe er die Rechnung für die Brille (469,00 €) nochmals eingeholt. Das Duplikat sei am 16.01.2018 ausgestellt worden, die Lieferung und Bezahlung sei aber am 1.4.2015 gewesen (siehe links unten). Die unterschiedlichen Augenwerte hätten sich infolge des stark schwankenden Blutdrucks ergeben.

91. Wenn es um die Höhe der außergewöhnlichen Belastungen ohne Selbstbehalt gehe, wäre dazu noch zu sagen:

Die OÖGKK erziele angeblich sehr gute Werte. Dies deshalb, weil anscheinend die betriebswirtschaftliche Sanierung zu Lasten der Volkswirtschaft erfolge. Und zwar dadurch, dass sie nur die kleinsten Packungen zulasse. ZB seien von einer solchen Packung drei Stück pro Tag einzunehmen. Bei 30 Stück reiche die Menge bloß 10 Tage. Hier sei zu sehen, wie oft man nur wegen der Rezepte zum Arzt müsse. Also etwa drei Stunden beim Arzt, eine halbe Stunde in der Apotheke, dort müsse das Medikament bestellt werden, nochmals zur Apotheke, eine halbe Stunde. Alles ohne Wegzeit. In Summe ergebe sich pro Medikament ein Zeitaufwand von ca. 4,5 Stunden, der auf die Kranken abgewälzt werde. Die Rezeptgebühr betrage zurzeit 6,00 € pro Medikament.

In einer dritten **E-Mail**, ebenfalls vom **16.01.2018**, führte der Bf unter Punkt 92. ergänzend zu Behinderung und außergewöhnlichen Belastungen ohne Selbstbehalt aus:

*„a) Woher kommen die erhöhten Harnsäurewerte? Gicht vorbeugen mit purinarmer Ernährung; angefügt: Diäten Gicht Harnsäure.docx (278 KB)*

*Die erhöhten Harnsäurewerte trotz Medikamente und Diät sind den übergebenen Laborbefunden zu entnehmen.*

*b) Wie funktioniert die Cholesterindiät? Sie ist wichtig und soll die KHK (koronare Herzkrankheit) lindern. Die Herzprobleme können in den übergebenen Arztbefunden nachgelesen werden.*

*c) Die Zuckerdiät ist auch in den übergebenen Befunden nachlesbar.*

*Ich hoffe, gedient zu haben und die Glaubhaftmachung vollzogen zu haben.“*

**Am 17.01.2018** gingen drei weitere E-Mails des Bf mit nachstehenden Inhalten ein:

**1. E-Mail:** *„Teilweise Ergänzung zur Glaubhaftmachung, Medikamente von AB, Gebrauchsanleitungen, Info für die außergewöhnlichen Belastungen ohne Selbstbehalt:*

*93. a) Ciprallex 10 mg Tabl. 2018-01-17.pdf (3 MB);*

*b) Nitrolingual Info 2018-01-17.pdf (2MB);*

*c) Clopidogrel 1A Pharma 75 mg 2018-01-17.pdf ( 2MB).“*

Angefügt waren drei Dateien mit Gebrauchsinformationen zu den oa Medikamenten.

**2. E-Mail:** *„Behinderung und Diäten, BB, Glaubhaftmachung:*

94. Für BB Diät, Cholesterin, Dr. E: Laborbefund BB 2015.05.06.pdf (729 KB).

95. Befund BB: AKH 2015-01-26.pdf 2MB

96. Laborbefund BB von Dr. C 10-5-09-21.pdf 513 KB“

**3. E-Mail:** „Behinderung und Diäten BB, Glaubhaftmachung:

97. BB Cholesterindiät: Dr. E: Weiterhin fettmodifizierte Diät; fettmodifizierte Diät Dr. E\_0000.jpg (329KB).“

In Punkt 98. ersuchte der Bf die RichterIn, ihm kurz mitzuteilen, ob seine Eingaben ausreichten oder ob noch etwas fehle.

In Punkt 99. fragte der Bf, wie es mit seiner zweiten Beschwerde hinsichtlich der zu Unrecht verrechneten Umsatzsteuer für die Photovoltaikanlage stehe. Die jährlichen Einnahmen seien seit 2011 unter dem Grenzwert von etwa 700,00 €. Aus diesem Grund habe er Beschwerde eingereicht und um amtswegige Berichtigung und Zurückzahlung angesucht.

In einer weiteren **E-Mail vom 23.01.2018** erklärte der Bf, dass er weitere Dokumente zu den Behinderungen habe einholen können, die er hiermit für die Glaubhaftmachung übergebe:

100. Medikamentenverordnung per 18.01.2018 von Dr. C für seine Gattin.

101. Einen Befund vom 09.01.2018 von Dr. C für seine Gattin.

102. Ein großes Problem stelle die Vorgangsweise der OÖGKK dar. Sie lasse nur mehr Medikamentenpackungen bis 30 Stück zu. Wenn man 2 Stück pro Tag einnehmen müsse, dann reiche die Packung nur 15 Tage. Das überfordere die Kranken.

103. OÖGKK: Zuerst warte man in der Ordination, dann gehe man in die Apotheke. Von hier müsse das Medikament bestellt werden. Dies erfordere einen weiteren Kontakt mit der Apotheke am nächsten Tag, um das bestellte Medikament abzuholen. Außerdem habe man 6,00 € pro Medikament zu bezahlen. Sehe man im Internet nach, gebe es viele Packungen bis zu 200 Stück. Kleinpackungen belasteten die Volkswirtschaft unnötig, weil der OÖGKK sowieso alles bezahlt werden müsse. Dies erfolge mit Beiträgen und Steuern. Wem also sollten die Kleinpackungen helfen? Eigentlich könne niemand davon profitieren, weil es mit den Kosten bis zum Klimaschutz (Verpackungskosten, Energieverbrauch und Feinstaub) gehe.

Die OÖGKK habe anscheinend sehr viel Geld, das sie verteilen könne. Sie zahle angeblich 70 Millionen Euro, die die Oberösterreicher zu bezahlen hätten, nach Wien. Anscheinend versuche sie mit den Medikamenten und Rezeptgebühren, die Bilanz sehr schön darzustellen. Stelle man sich die Zusammenhänge vor, dann erscheine dies als das perfekte Geldverbrennen von Millionen Euro zu Lasten der Kranken. Von bestmöglichem Umgang mit den Beiträgen und Steuergeldern könne man nicht sprechen.

Da der Bf trotz Vorlage einer Vielzahl von Dokumenten weder seinen im Beschwerdejahr gültigen Behindertenpass, noch die im Zuge der Ausstellung der Behindertenpässe für ihn



und seine Gattin ergangenen ärztlichen Gutachten nachreichte, wurden diese Unterlagen direkt beim Sozialministeriumservice angefordert.

Nach den vom Sozialministeriumservice übermittelten Unterlagen wurde dem Bf im Juni 2003 ein Gesamtgrad der Behinderung von 60 % bescheinigt; die Erhöhung auf 80 % erfolgte im Jahr 2017.

Der – im Beschwerdejahr noch maßgebliche - festgestellte Grad der Behinderung von 60 % beruhte auf „deg. WS-Veränderungen“ (40 %), „Hypertonie, vertebrobasiliäre Insuffizienz“ (30 %), „Arthralgie“ (20 %), „KHK, St. P. PTCA, Mitralinsuffizienz I“ (40 %) und „Z. n. TURP, Nod. Hämorrh. III“ (10 %).

Eine Begründung, wie sich diese Einzeleinschätzungen auf den Gesamtgrad der Behinderung von 60 % auswirkten, konnte nicht vorgelegt werden.

Der Behindertenpass enthält keine Zusatzeintragungen (zB wegen Diabetes). Eine derartige Eintragung wegen Diabetes erfolgte erst in dem am 05.09.2017 ausgestellten Behindertenpass.

Laut einem der vielen vom Bf übermittelten Befunde, nämlich dem Befund des Kardiologen Dr. E vom 25.01.2012, wurde dem Bf die Einhaltung einer „strikten fettfreien, zucker- und kalorienreduzierten Diät“ angeraten.

Für die Gattin des Bf wurde am 07.01.2003 ein Behindertenpass ausgestellt und ihr ein Grad der Behinderung von 50 % bescheinigt.

Ursächlich für diesen Grad der Behinderung waren laut der Beurteilung des Sozialministeriumservices nachstehende Einschränkungen:

„Lumbalgie, Dorsalgie, Osteoporose“ (30 %), „Nephrektomie re. 1986“ (30 %), „Z. n. Strumateilresektion“ (10 %), „Z. n. Hämorrhoidenoperation, Rezidiv, mäßiggradiger Mastdarmvorfall, Verdauungsstörungen, Obstipation“ (30 %), „Mitralklappeninsuffizienz Grad 1“ (30 %).

Punkt 1 werde durch die übrigen Leiden wegen der zusätzlichen Beeinträchtigungen um zwei Stufen gesteigert.

Zur „Hypercholesterinämie“ wurde angemerkt, dass diese keinen dauernden Krankheitswert bedeute.

Mit **weiterem Ersuchen um Ergänzung vom 14.02.2018** wurde der Bf aufgefordert, zu nachstehenden Sachverhaltsannahmen Stellung zu nehmen:

*„1) Da Sie gegen den Einkommensteuerbescheid 2015 Beschwerde erhoben haben, sind die Verhältnisse in diesem Jahr maßgebend, nicht jedoch die von Ihnen übermittelten Befunde, die nach dem Jahr 2015 ausgestellt worden sind.*

*Weil Sie die angeforderten ärztlichen Gutachten, aus denen ersichtlich ist, auf Grund welcher Beeinträchtigungen Ihnen ein Behinderungsgrad von 60 % und Ihrer Gattin ein Behinderungsgrad von 50 % zuerkannt worden sind, nicht vorgelegt haben, wurden diese*

*direkt vom Sozialministeriumservice angefordert und werden Ihnen diese zur Kenntnis gebracht (siehe Beilagen).*

*Das Bundessozialamt bescheinigte Ihnen im Jahr 2003 einen Gesamtgrad der Behinderung von 60 %. Dieser Behinderungsgrad wurde wegen „deg. WS-Veränderungen“, „Hypertonie, vertebrobasiliäre Insuffizienz“, „Arthralgie“, „KHK, St. P. PTCA, Mitralinsuffizienz I“ und „Z. n. TURP, Nod. Hämorrh. III“ festgestellt (siehe Beilage).*

*Laut dem am 05.09.2017 ausgestellten Behindertenpass beträgt der Gesamtgrad der Behinderung 80 %. Im Jahr 2015 waren aber noch der Gesamtgrad der Behinderung von 60 % und die Erkrankungen, die diesen Behinderungsgrad bestimmt haben, maßgebend.*

*Sämtliche Krankheitskosten, die in direktem Zusammenhang mit den oben angeführten Erkrankungen stehen, können daher ohne Berücksichtigung eines Selbstbehaltes anerkannt werden.*

*Die anderen Krankheitskosten, die mit den Behinderungen nicht in ursächlichem Zusammenhang stehen, können dagegen nur nach Abzug eines Selbstbehaltes berücksichtigt werden.*

*Hat eine Erkrankung bei der Gesamteinschätzung durch das Sozialministeriumservice (früher: Bundessozialamt) keine Berücksichtigung gefunden (wie zB die Hypercholesterinämie Ihrer Gattin), sind durch diese Erkrankung bedingte Kosten ebenfalls nur mit Selbstbehalt abzugsfähig.*

*Anzumerken ist, dass nicht Ihre Erkrankungen und die Ihrer Ehegattin angezweifelt werden, sondern es ausschließlich darum geht, welche Erkrankungen zu den Behinderungen geführt haben, weil nur die durch diese Erkrankungen verursachten Krankheitskosten ohne Selbstbehalt anerkannt werden können.*

*Die Feststellung, ob und in welchem Ausmaß eine Person behindert ist, ist nicht von der Abgabenbehörde, einem praktischen Arzt oder dem Amtsarzt, sondern bindend vom Sozialministeriumservice zu treffen.*

*Die von Ihnen per E-Mail übermittelten Befunde können daher zur Klärung der Frage, ob die beantragten Krankheitskosten unmittelbar zur Heilung oder Linderung der Krankheiten aufgewendet worden sind, aus denen eine Behinderung erwachsen ist, nichts beitragen.*

*Das Finanzamt hat zu Recht darauf hingewiesen, dass es an Ihnen liegt, einen unmittelbaren Zusammenhang zwischen den Medikamenten-, Arzt- und sonstigen Krankheitskosten und den Erkrankungen, die für die bescheinigte Behinderung von 60 % (bzw. 50 % bei Ihrer Gattin) ursächlich waren, aufzuzeigen. Es liegt nicht an der Abgabenbehörde bzw. dem Bundesfinanzgericht und den dort tätigen medizinischen Laien, durch Internetrecherchen zu versuchen, Medikamente und sonstige Krankheitskosten bestimmten Erkrankungen zuzuordnen.*

*Sofern eine nachvollziehbare Zuordnung der einzelnen beantragten außergewöhnlichen Belastungen zu den Erkrankungen, die für Ihre Behinderung und die Ihrer Gattin*

*ursächlich gewesen sind, nicht erfolgt, erscheint nachstehende Aufteilung in Krankheitskosten mit und ohne Selbstbehalt als sachgerecht:*

*2) Von Ihren Medikamentenkosten (Bl. 35; 339,70 €) sind Concor Plus, Lisinopril, Thrombo Ass und Nitrolingual als mit Ihrer Behinderung in Zusammenhang stehend zu qualifizieren und als außergewöhnliche Belastung ohne Selbstbehalt zu berücksichtigen; die restlichen Medikamentenkosten sind als Krankheitskosten mit Selbstbehalt anzusehen.*

*Von den weiteren Krankheitskosten (Bl. 19, 20, 22; 1.302,00 € und 126,68 €) können die Fahrten zu Dr. E (Kardiologe) und Dr. F (Neurologe) mit Ihrer Behinderung in Zusammenhang gebracht werden. Dagegen stehen die Fahrten zu Dr. D (Augenarzt), Dr. G (Zahnarzt), Dr. H (HNO-Arzt) und ins Hörstudio nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit Ihrer Behinderung.*

*Die restlichen Krankheitskosten (zB. Dr. C, Allgemeinmediziner, AKH, OÖGKK) können nicht eindeutig zugeordnet werden und werden daher im Schätzungsweg zu je 50 % den Krankheitskosten mit und ohne Selbstbehalt zugerechnet.*

*Die Kosten für die Brille (469,00 €) fallen, da mit der bescheinigten Behinderung nicht in Zusammenhang stehend, unter die Krankheitskosten mit Selbstbehalt.*

*Da auch Ihre Diabeteserkrankung beim Gesamtgrad der Behinderung nicht berücksichtigt worden ist, steht der Pauschbetrag für eine Zuckerdiät (840,00 € jährlich) ebenfalls unter Ansatz eines Selbstbehaltes zu.*

*Die Kosten für Mundhygiene (70,00 €) stellen als Kosten der Vorsorge keine Krankheitskosten dar.*

*3) Für Ihre Gattin bescheinigte das Bundessozialamt einen Gesamtgrad der Behinderung von 50 %. Dieser Behinderungsgrad wurde wegen "Lumbalgie, Dorsalgie, Osteoporose, Nephrektomie rechts, Strumateilresektion, Hämorrhoidenoperation, Rezidiv, mäßiggradiger Mastdarmvorfall, Verdauungsstörungen, Obstipation und Mitralklappeninsuffizienz" festgestellt; einer Hypercholesterinämie wurde kein dauernder Krankheitswert beigemessen (siehe Beilage).*

*Von den Medikamentenkosten für Ihre Gattin (Bl. 37; 240,25 €) können Thrombo Ass und Cal-D-Vita eindeutig ihrer Behinderung zugeordnet und daher als außergewöhnliche Belastung ohne Selbstbehalt berücksichtigt werden. Bei den restlichen Medikamentenkosten ist dies nicht der Fall, weshalb diese als Krankheitskosten mit Selbstbehalt angesetzt werden.*

*Von den weiteren Krankheitskosten (Bl. 17 und 18; 1.187,52 €) können die Fahrten zu Dr. E (Kardiologe) unmittelbar mit ihrer Behinderung in Zusammenhang gebracht werden. Dagegen stehen die Fahrten zu Dr. D (Augenarzt), Dr. K (Hautarzt) und Dr. L (Neurologin) nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit ihrer Behinderung.*

*Die restlichen Krankheitskosten (zB. Dr. C, Allgemeinmediziner, AKH Linz, UKH, etc.) können nicht eindeutig zugeordnet werden und werden daher im Schätzungsweg zu je 50 % den Krankheitskosten mit und ohne Selbstbehalt zugerechnet.*

*Kosten für Massagen (125,00 €) können nur dann als außergewöhnliche Belastung anerkannt werden, wenn diese wegen eines bestimmten Leidens ärztlich verordnet worden sind.*

*Da eine Gallenerkrankung beim Gesamtgrad der Behinderung nicht berücksichtigt worden ist, steht der Pauschbetrag für eine Gallendiät (612,00 € jährlich) unter Ansatz eines Selbstbehaltes zu.*

Mit **E-Mail vom 21.02.2018** nahm der Bf dazu wie folgt Stellung:

112.)

Zu 1.) Da die Leidensgeschichte über mehrere Jahre laufe, vor 2015 und nach 2015, habe der Bf gedacht, einen Beitrag für das Verständnis zu leisten, wenn er die komplexe Situation bestmöglich darstelle. Die Gutachten, die stark nachhinken würden, habe er vom Sozialministerium an das Finanzamt schicken lassen. Außerdem hätten für die Gutachten vorher seine Befunde vorgelegt werden müssen; diese hätten als Grundlage gedient.

Selbstverständlich gebe es auch hier Fehlerchen, weil wir alle nicht fehlerlos seien. Zum Beispiel kämpfe er seit 1980 mit erhöhter Harnsäure.

Wenn er die Tabletten reduziere, bekomme er Schmerzen im Bereich der Gelenke und der Nieren. Herr Dr. M müsse dann die Werte kontrollieren und auch mit neuer Medikation bekämpfen. Die erhöhte Harnsäure schädige wie der Zucker die Nieren. Es sei auch zu kontrollieren, ob es inzwischen Krebs geworden sei. Es gebe auch Nebenwirkungen der Medikamente. Ferner benötige er Diätverpflegung. Die Gutachten seien vom 10.12.2002 und seien im Jahr 2015 nicht mehr aktuell gewesen. Aus diesem Grund habe er so viele Unterlagen (112 Positionen) eingereicht. Das Gleiche gelte für seine Gesundheitsdarstellung vom 13.06.2003. Dies zu berücksichtigen möchte er hiermit offiziell beantragen.

Laut Finanzamtschreiben liege es an ihm, den unmittelbaren Zusammenhang zwischen den Medikamenten-, Arzt- und sonstigen Krankheitskosten und den Erkrankungen, die für die bescheinigte Behinderung ursächlich gewesen seien, aufzuzeigen. Er sei 74 Jahre alt und leidend. Seit 01.09.1958 zahle er durchgehend alle Steuern und Abgaben. Die gesamte Ausbildung sowie alle Prüfungen habe er nach dem Krieg in seiner Freizeit und im Urlaub gemacht. Er sei mit der riesig komplizierten vorliegenden Sache überfordert und dem Team des Finanzamtes technisch voll unterlegen. Er sei Pensionist und verfüge seit Jahren nur mehr über geringe, unzureichende innere Kraft. Dies sei im Wagner-Jauregg-Krankenhaus, in dem er schon mehrmals behandelt worden sei, festgestellt worden. Alle Befunde seien dem Sozialministerium vorgelegt worden. Nach diesen Befunden seien die ärztlichen Gutachten erstellt worden.

Er denke an die Bundesverfassungsgesetze, nach denen das Recht vom Volk ausgehe, und bitte darum, in Zweifelsfällen zu Gunsten des Steuerzahlers, zu seinen Gunsten, zu entscheiden (siehe den Kodex des österr. Rechts, Herausgeber: Univ. Prof. Dr. Werner Doralt 2015).

Mit oder ohne Selbstbehalt habe er in seiner Einkommensteuererklärung, die er dem Finanzamt am 27.02.2017 eingeschrieben übergeben habe, schon berücksichtigt. Die Kosten 2015, Seite 19 und 20, 1.302,00 €, würden in ursächlichem Zusammenhang mit der Behinderung stehen und daher ohne Selbstbehalt zustehen. Die Kosten auf Seite 22 seien mit Selbstbehalt. Da er nicht über den Selbstbehalt komme, habe er dieses Formular nur geringfügig ausgefüllt.

Medikamente für Krankheiten wie Augen, Nasen, Ohren, Grippe und andere habe er nicht unter „außergewöhnliche Belastungen“ mit Selbstbehalt eingetragen.

Die Seiten 17 und 18, 1.187,52 €, würden die Kosten der Behinderung 2015 für seine Gattin beinhalten und in ursächlichem Zusammenhang mit ihrer Behinderung stehen.

Zu den Tabletten, die in Zusammenhang mit der Behinderung stehen würden:

Die ursächlichen Zusammenhänge für 2015 habe er dem Finanzamt mehrmals mitgeteilt, fernmündlich beantwortet und dargestellt. Leider habe man ihm nicht geglaubt? Zur Medikamentenliste für 2015, Seite 6, wäre zu sagen:

*Concor plus Filmtabletten*: Diese seien für KHK. Nebenwirkungen im Zusammenhang mit der Behinderung seien Brustschmerzen, Gichtanfälle (Dr. E); Sehstörungen, Augenbindehautentzündung, verminderte Sehschärfe, Augenschmerzen (Dr. D); Überempfindlichkeitsreaktionen, Jucken, vorübergehende Rötungen, Hautausschlag (Dr. K); Entzündungen der Nieren und Prostataprobleme (Dr. M).

*Clopidogrel 1A Pharma, 75 mg Filmtabletten*: Diese seien gegen Thrombose, Plättchenhemmer in verkalkten Blutgefäßen und Arterien (von KHK).

*Zyloric 300 mg*: Nebenwirkungen: Schwindel, Schläfrigkeit und unkoordinierte Bewegungen. Diese Tabletten müsse er infolge der erhöhten Harnsäurewerte seit 1980 einnehmen. Die Purine belasteten die Nieren, es komme zu Schmerzen im Bereich der Nieren und zu Gelenksschmerzen, die in ursächlichem Zusammenhang mit der Behinderung seien.

*Arca-Be Drg*: Dieses Medikament lindere die Schmerzen allgemeiner Art und stehe auch in ursächlichem Zusammenhang mit den Behinderungen.

*Volmetal*: Diese Tabletten wirkten blutzuckersenkend. Nebenwirkungen seien starke und anhaltende Schmerzen im Bauchbereich, allergische Reaktionen mit Hautausschlag, Blasen, juckender Hautausschlag, Schwellungen, Magenschmerzen, Durchfall und Schläfrigkeit, Erbrechen. Nebenwirkungen von Concor (Linderung durch Dr. K). Sie würden auch in ursächlichem Zusammenhang mit den Behinderungen stehen.

*Pantoprazol 40 mg*: Nebenwirkungen seien Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit, Mundtrockenheit, Bauchschmerzen, Hautausschlag, Schlafstörungen, Sehstörungen wie verschwommenes Sehen (Augenarzt Dr. D), Gelenkschmerzen, Muskelschmerzen, daher auch in ursächlichem Zusammenhang mit den Behinderungen.

*Lisinopril 20 mg*, nehme er gegen Bluthochdruck und für das Herz (Dr. E).

*Lorant 10 mg*, nehme er gegen Allergien (Dr. K). Durch die verkalkten Blutgefäße und Arterien (KHK) komme es zu Allergien und Hautschäden, die Dr. K behandle. Diese stünden daher in ursächlichem Zusammenhang mit den Behinderungen.

Zur Hypercholesterinämie seiner Frau: Frau Dr. N lege unter der lfd. Nummer 6 in ihrem Gutachten vom 10.12.2002 fest, dass die Hypercholesterinämie „keinen dauernden Krankheitswert“ habe. Das sei für den Bf nicht nachvollziehbar, weil die Laborwerte etwas anderes aussagen würden. Kein dauernder Krankheitswert würde vorliegen, wenn die Cholesterinwerte zwischen 100 und 200 liegen würden. Dies sei aber leider nicht der Fall. Der Cholesterinwert liege mit Medikamenten und der Fettdiät darüber, und zwar nach 15 Jahren bei 266, laut Laborblatt vom 09.10.2017. Es werde beantragt, den Sachverhalt zu berichtigen und den ursächlichen Zusammenhang mit der Herzerkrankung bzw. der Behinderung anzuerkennen.

Am 06.05.2015 habe der Cholesterinwert 266 betragen. Der Normalwert liege laut WHO bei 100 bis 200.

Seine eingereichten Befunde und Unterlagen zeigten über mehrere Jahre die Entstehung und Verschlechterung der Krankheiten und begründeten die ursächlich damit in Zusammenhang stehenden Behinderungen. Die Krankheitskosten seien unmittelbar zur Heilung und Linderung der Krankheiten aufgewendet worden.

Er hoffe, der nachvollziehbaren Zuordnung der einzelnen beantragten außergewöhnlichen Belastungen ursächlich gedient zu haben und beantrage, die Krankheitskosten gemäß der Auflistung anzuerkennen.

Zu 2. Seite 2) Die restlichen Medikamentenkosten, wie sie im Schreiben bezeichnet würden, seien nicht außerhalb des Zusammenhanges mit der Behinderung anzusehen, sondern stünden in ursächlichem Zusammenhang mit den Behinderungen und seien als solche ohne Selbstbehalt anzusetzen.

Da es infolge der Herzprobleme und Verkalkungen zu Minderversorgungen komme, stünden die Behandlungen von Dr. D (Augenprobleme) und der benötigte Hörapparat (das Hören stehe in Zusammenhang mit dem sehr schwankenden Blutdruck und dem durch Verkalkungen minderversorgten Hörbereich; hier hätten Dr. H (HNO) und das Hörstudio mit einem Hörapparat Besserung erreichen können) in direktem ursächlichem Zusammenhang mit den Behinderungen.

Zu Seite 3) Die restlichen Kosten z.B. Dr. C, Allgemeinmediziner, AKH, OÖGKK stünden auch in direktem Zusammenhang mit den Behinderungen. Die außergewöhnlichen Belastungen mit Selbstbehalt seien nur geringfügig aufgelistet worden, weil dem Bf gesagt worden sei, dass er mit den Kosten nicht über den Selbstbehalt komme und eine Auflistung daher nicht erforderlich sei.

Die Kosten für die Brille infolge der Minderversorgung der Augen durch verkalkte Gefäße wegen der KHK zählten ebenso zu den direkten, ursächlichen Kosten der Behinderungen.

Auch bei Diabetes handle es sich um eine Folge der KHK, weshalb ein ursächlicher Zusammenhang mit den Behinderungen zu sehen sei. Laut den Informationen für Patienten gehöre erhöhter Blutzucker zu den Folgen von Herzproblemen. Die KHK scheine in der Beurteilung des Bundessozialamtes vom 13.06.2013 auf. Sie trage die lfd. Nr. 4.

Zu 3. Seite 3) Wie schon vorher erläutert, sei es nicht richtig, der Hypercholesterinämie seiner Frau keinen dauernden Krankheitswert zuzumessen. Die Hypercholesterinämie bestehe trotz der Medikamente und Diäten noch heute. Deshalb sei sie als zu den Behinderungen gehörend anzusehen und als außergewöhnliche Belastung ohne Selbstbehalt anzusetzen.

Er beantrage hiermit, für seine Frau die in direktem ursächlichem Zusammenhang stehenden Medikamente bei Nebenwirkungen anzuerkennen. Die angegebenen 50 % im Schätzungswege könnten nicht nachvollzogen werden, weil es sich bei den Kostenaufstellungen, wie schon erklärt, um keine vollständigen Aufstellungen der Kosten handle.

Dasselbe gelte für die Kosten von Dr. C, AKH, UKH etc. Er habe schon mitgeteilt, dass sich die Kosten durch die oftmaligen Arztwege ergeben würden, weil es so kleine Tablettenpackungen gebe. 30-Stück-Packungen reichten bloß zehn Tage, wenn man drei Stück pro Tag nehmen müsse! Dafür könne er leider nichts.

Die Massagen seien vom Arzt zur Linderung der Behinderungen angeordnet worden. Diese seien der Lumbalgie zuzuordnen und stünden in direktem, ursächlichem Zusammenhang mit den Behinderungen.

Der Bf fügte dieser E-Mail zwei Eingaben an das Bundesverwaltungsgericht in Wien vom 31.01.2018 und vom 02.02.2018 bei, in welchen er im Betreff die Geschäftszahl seiner dem Bundesfinanzgericht vorgelegten Beschwerde anführte sowie „Behinderung, Befunde und Glaubhaftmachung Diäten“.

Mit weiterer **E-Mail vom 24.02.2018** ergänzte der Bf seine bisherigen Eingaben:

Auch die Behandlungen bei Dr. G stünden in direktem, ursächlichem Zusammenhang mit der Behinderung. Auch die Hörprobleme (Dr. H und das Hörstudio) stünden in ursächlichem Zusammenhang mit den Behinderungen.

Zur Hypercholesterinämie seiner Frau sei der dauernde Krankheitswert schon mit den Laborbefunden nachgewiesen worden.

Die Massagekosten seiner Frau seien in Zusammenhang mit der Wirbelsäule angefallen.

Dr. K, Dr. D, Dr. L stünden in ursächlichem Zusammenhang mit der Behinderung seiner Frau.

Die geschätzten Krankheitskosten mit 50 zu 50 aufzuteilen sei leider nicht nachvollziehbar und auch nicht zutreffend. Es gebe keine Gallendiät, sehr wohl aber eine Cholesterindiät; Herzkrankheit ohne Selbstbehalt.

Für eine weitere Glaubhaftmachung übermittelte der Bf im Anhang diverse Internetseiten, so zB „Folgen von Bluthochdruck von A bis Z“, „Arteriosklerose durch Bluthochdruck lange unentdeckt“, „Bluthochdruck schädigt die Augen – Sehstörungen“, „Hohes Cholesterin als Folge von Bluthochdruck“, „Metabolisches Syndrom – Blutdruck und Cholesterin“, „Die Gefahren von Cholesterin bei Hypertonie“, „Hohe Blutfettwerte – Cholesterin und Hypertonie“, „Die schweren Folgen von Bluthochdruck“, „Folgekrankheiten von A bis Z“ sowie „Diabetisches Fußsyndrom“.

## **Rechtslage**

Nach § 41 Abs. 1 Z 2 EStG 1988 ist der Steuerpflichtige zu veranlagern, wenn im Kalenderjahr zumindest zeitweise gleichzeitig zwei oder mehrere lohnsteuerpflichtige Einkünfte, die beim Lohnsteuerabzug gesondert versteuert wurden, bezogen worden sind.

Nach § 42 Abs. 1 Z 1 EStG 1988 hat der unbeschränkt Steuerpflichtige eine Steuererklärung für das abgelaufene Kalenderjahr (Veranlagungszeitraum) abzugeben, wenn er vom Finanzamt dazu aufgefordert wird.

Nach § 34 Abs. 1 EStG 1988 kann jeder unbeschränkt Steuerpflichtige beantragen, dass bei Ermittlung des Einkommens nach Abzug der Sonderausgaben außergewöhnliche Belastungen abgezogen werden. Die Belastung muss sowohl außergewöhnlich sein (Abs. 2) als auch zwangsläufig erwachsen (Abs. 3) und die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit wesentlich beeinträchtigen (Abs. 4).

Außergewöhnliche Belastungen (zB Krankheitskosten) können daher im Allgemeinen nur nach Abzug eines nach den Einkommens- und Familienverhältnissen berechneten Selbstbehaltes steuerlich berücksichtigt werden.

Krankheitsbedingte Maßnahmen und die dadurch veranlassten Aufwendungen (zB Arzt- und Krankenhaus honorare oder Medikamente) sind nach ständiger Rechtsprechung regelmäßig aus tatsächlichen Gründen zwangsläufig erwachsen, soweit sie entweder der Heilung dienen oder den Zweck verfolgen, die Krankheit erträglicher zu machen, das heißt zu lindern bzw. das Fortschreiten einer Beeinträchtigung (Behinderung) zu vermeiden.

Derartige Krankheitskosten sind zB auch Brillen zur Korrektur einer Fehlsichtigkeit (Jakom/Vock ESt G, 2017, § 34 Rz 90, Stichwort "Brillen") oder ein Hörapparat bei Schwerhörigkeit.

Nicht erfasst sind Aufwendungen für die Vorbeugung von Krankheiten sowie für die Erhaltung der Gesundheit (zB. prophylaktische Mundhygiene).

Hat der Steuerpflichtige außergewöhnliche Belastungen

- durch eine eigene körperliche oder geistige Behinderung,
- bei Anspruch auf den Alleinverdienerabsetzbetrag durch eine Behinderung des (Ehe)Partners (§ 106 Abs. 3),



– ohne Anspruch auf den Alleinverdienerabsetzbetrag durch eine Behinderung des (Ehe)Partners, wenn er mehr als sechs Monate im Kalenderjahr verheiratet oder eingetragener Partner ist und vom (Ehe)Partner nicht dauernd getrennt lebt und der (Ehe)Partner Einkünfte im Sinne des § 33 Abs. 4 Z 1 von höchstens 6.000,00 € jährlich erzielt,

und erhält weder der Steuerpflichtige noch sein (Ehe)Partner eine pflegebedingte Geldleistung (Pflegegeld, Pflegezulage, Blindengeld oder Blindenzulage), so steht ihm jeweils ein Freibetrag (Abs. 3) zu (§ 35 Abs. 1 EStG 1988).

Die Höhe des Freibetrages gemäß § 35 Abs. 3 EStG bestimmt sich nach dem Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 50 % bzw. 60 % steht ein jährlicher Freibetrag von 243,00 € bzw. 294,00 € zu).

Nach § 35 Abs. 2 Z 2 EStG 1988 sind die Tatsache der Behinderung und der Grad der Behinderung durch eine amtliche Bescheinigung der für diese Feststellung zuständigen Stelle nachzuweisen. Zuständig ist in aller Regel das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (kurz: Sozialministeriumservice).

Die Feststellung, ob und in welchem Ausmaß eine Person behindert ist, ist daher nicht von der Abgabenbehörde, sondern bindend von einer anderen Stelle (im vorliegenden Fall dem Sozialministeriumservice) zu treffen. Die Bestätigung eines (praktischen) Arztes bzw. Amtsarztes ist nicht ausreichend.

Nach § 40 Bundesbehindertengesetz ist behinderten Personen auf Antrag ein Behindertenpass auszustellen, wenn der Grad der Behinderung mindestens 50 % beträgt.

Die rückwirkende Ausstellung eines Behindertenpasses ist grundsätzlich nicht möglich; ein Behindertenpass ist bis zur Ausstellung eines neuen Behindertenpasses gültig.

Nach § 35 Abs. 7 EStG 1988 kann der Bundesminister für Finanzen nach den Erfahrungen der Praxis im Verordnungsweg Durchschnittssätze für die Kosten bestimmter Krankheiten sowie körperlicher und geistiger Gebrechen festsetzen, die zu Behinderungen im Sinne des Abs. 3 führen.

Auf Grund der §§ 34 und 35 EStG 1988 erließ der Bundesminister für Finanzen die Verordnung über außergewöhnliche Belastungen, BGBl 303/1996 idF BGBl II 430/2010 (in der Folge kurz: VO).

Diese lautet auszugsweise:

§ 1 Abs. 1: Hat der Steuerpflichtige Aufwendungen

- durch eine eigene körperliche oder geistige Behinderung,

- bei Anspruch auf den Alleinverdienerabsetzbetrag durch eine Behinderung des (Ehe)Partners (§ 106 Abs. 3 EStG 1988),

- ohne Anspruch auf den Alleinverdienerabsetzbetrag durch eine Behinderung des (Ehe) Partners (§ 106 Abs. 3 EStG 1988), wenn dieser Einkünfte im Sinne des § 33 Abs. 4 Z 1 EStG 1988 von höchstens 6.000,00 € jährlich erzielt,

so sind die in den §§ 2 bis 4 dieser Verordnung genannten Mehraufwendungen als außergewöhnliche Belastungen zu berücksichtigen.

Nach § 1 Abs. 2 liegt eine Behinderung vor, wenn das Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) mindestens 25 % beträgt.

Nach § 1 Abs. 3 sind die Mehraufwendungen gemäß §§ 2 bis 4 dieser Verordnung nicht um eine pflegebedingte Geldleistung (Pflegegeld, Pflegezulage oder Blindenzulage) oder um einen Freibetrag nach § 35 Abs. 3 EStG 1988 zu kürzen.

Eine steuerlich relevante Behinderung liegt nach § 1 Abs. 2 der VO daher nur vor, wenn der Grad der Behinderung mindestens 25 % beträgt. Bei einem darunter liegenden Behinderungsgrad können Aufwendungen aus einer Behinderung nur unter Ansatz eines Selbstbehaltes berücksichtigt werden.

Bei mehreren Leiden hat die Gesamteinschätzung mehrerer Leidenszustände nicht im Wege der Addition der sich aus den Richtsatzpositionen ergebenden Hundertsätze zu erfolgen. Bei Zusammentreffen mehrerer Leiden ist zunächst von der Gesundheitsschädigung auszugehen, die den höchsten Behinderungsgrad verursacht, und dann zu prüfen, ob und inwieweit durch das Zusammenwirken aller zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen eine höhere Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit gerechtfertigt ist (VwGH 24. 7. 2013, 2010/11/0040; VwGH 29. 3. 2011, 2009/11/0034).

Zur Frage, ob bei mehreren Behinderungen jedes einzelne Leiden diese 25 %-Grenze übersteigen muss, werden in der Literatur unterschiedliche Meinungen vertreten:

Ein Teil geht davon aus, dass bei mehreren Behinderungen für jede einzelne dieser Behinderungen zu prüfen ist, ob diese die 25 %-Grenze übersteigt [zB Wanke in Wiesner/Grabner/Wanke, EStG § 35 Anm. 30 (Stand 1.9.2013, rdb.at), UFS 14.05.2013, RV/0247-W/12], der andere Teil erachtet als ausreichend, wenn die betreffende Erkrankung zu einer Steigerung des Ausmaßes der Behinderung auf zumindest 25 % führt [zB Jakom/Vock EStG, 2017, § 35 Rz 23 zur „Krankendiät“, mit Verweis auf Müller SWK 97, S 641 2.3.1; Doralt/Kirchmayr/Mayr/Zorn, Kommentar zum EStG, 15.Lfg. (Jänner 2011), § 35 Rz 13].

Nach § 2 Abs. 1 der VO sind als Mehraufwendungen wegen Krankendiätverpflegung ohne Nachweis der tatsächlichen Kosten bei

- Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Zöliakie oder Aids 70,00 €;
- Gallen-, Leber- oder Nierenkrankheit 51,00 €;
- Magenkrankheit oder einer anderen inneren Krankheit 42,00 €

pro Kalendermonat zu berücksichtigen. Bei Zusammentreffen mehrerer Krankheiten ist der höhere Pauschbetrag zu berücksichtigen.

Nach § 2 Abs. 2 sind bei einer %Minderung der Erwerbsfähigkeit von weniger als 25 % die angeführten Beträge ohne Nachweis der tatsächlichen Kosten nach Abzug des Selbstbehaltes gemäß § 34 Abs. 4 und 5 EStG 1988 zu berücksichtigen.

Nach § 4 dieser VO sind nicht regelmäßig anfallende Aufwendungen für Hilfsmittel (zB Rollstuhl, Hörgerät, Blindenhilfsmittel) sowie Kosten der Heilbehandlung im nachgewiesenen Ausmaß zu berücksichtigen.

Kosten der Heilbehandlung sind Kosten für den Arzt, das Spital, ärztlich verordnete Kuren, Therapien oder Medikamente, **sofern sie mit der Behinderung in Zusammenhang stehen** (VwGH 18.5.1995, 93/15/0079; VwGH 3.8.2004, 99/13/0169).

Liegt daher eine festgestellte Behinderung vor und weist der Abgabepflichtige nach bzw. macht er glaubhaft, dass Krankheitskosten in **ursächlichem** Zusammenhang mit der Behinderung stehen, so sind die betreffenden Krankheitskosten ohne Berücksichtigung eines Selbstbehaltes anzuerkennen.

Stehen dagegen Krankheitskosten mit der Behinderung nicht in direktem Zusammenhang, können sie nach Abzug des Selbstbehalts neben den Freibeträgen nach § 35 abgezogen werden.

Das Erfordernis der Einhaltung einer Diät ist auf geeignete Weise (zB durch eine ärztliche Bestätigung oder durch eine mögliche Eintragung im Behindertenpass durch das Sozialministeriumservice) nachzuweisen.

## Erwägungen

Eingangs war anzumerken, dass die in Punkt I. der Beschwerdevorentscheidung angeführten „nichtabzugsfähigen Aufwendungen“ – mit Ausnahme der Kosten für die Brille (469,00 €) und der Massagekosten (125,00 €) – nicht mehr strittig waren, weil im Vorlageantrag dagegen keine Einwendungen mehr erhoben wurden.

Als strittig verblieb, in welchem Umfang die als außergewöhnliche Belastungen geltend gemachten Arzt- und Medikamentenkosten als durch die Behinderungen verursacht und daher ohne Selbstbehalt und in welchem Umfang diese Krankheitskosten in keinem unmittelbaren Zusammenhang mit den Behinderungen standen und daher nur nach Abzug eines Selbstbehaltes steuerlich abzugsfähig waren.

Die oben aufgeworfene Frage, ob für den Abzug von Krankheitskosten ohne Selbstbehalt erforderlich ist, dass jenes Leiden, welches die entsprechenden Kosten verursacht hat, für sich allein einen Grad der Behinderung von 25 % erreichen muss, oder ob es ausreicht, wenn dieses Leiden zu einer Steigerung des Ausmaßes der Behinderung auf zumindest 25 % führt, hatte auf das gegenständliche Beschwerdeverfahren keinen Einfluss, weil für die Erkrankungen, die für sich einen Grad der Behinderung von weniger als 25 % aufwiesen [beim Bf: Arthralgie, transurethrale Resektion der Prostata (TURP),

Hämorrhoiden; bei der Gattin des Bf: Strumateilresektion] keine eindeutig zuordenbaren Krankheitskosten anfielen.

Der Bf machte Kosten aus seiner Behinderung (Arztbesuche: 1.302,00 €; Brille: 469,00 €; Medikamentenkosten: 339,70 €) geltend, daneben die Pauschbeträge für einen Behinderungsgrad von 60 % sowie das Erfordernis der Einhaltung einer Zuckerdiät und einer Diät wegen einer Magenkrankheit oder einer anderen inneren Erkrankung.

Für seine Gattin beantragte er ebenfalls Ausgaben in Zusammenhang mit ihrer Behinderung (Arztbesuche: 1.187,52 €; Medikamentenkosten: 240,25 €). Darüber hinaus machte er die Pauschbeträge für einen Grad der Behinderung von 50 % und eine Diätverpflegung wegen einer Gallen-, Leber- oder Nierenerkrankung sowie einer Magenkrankheit oder einer anderen inneren Erkrankung geltend (Bl. 38 bis 45 seiner Aufstellung).

Als außergewöhnliche Belastungen mit Selbstbehalt erklärte der Bf einen Betrag von 321,68 € (Massagekosten: 125,00 €; 70,00 € für eine Mundhygienesitzung; weitere Arztkosten: 126,68 €:).

a) Werden **Brillen** zur Korrektur einer Fehlsichtigkeit angeschafft, führen diese Aufwendungen zu einer außergewöhnlichen Belastung.

Der Bf vertrat die Auffassung, dass die Kosten für die Brille durch eine Minderversorgung der Augen und eine Verkalkung der Gefäße infolge der koronaren Herzkrankheit verursacht worden seien (E-Mail vom 21.02.2018); diese Meinung untermauerte er durch einen beigelegten Artikel „Bluthochdruck schädigt die Augen“.

Dem war zu entgegnen, dass Fehlsichtigkeit durch eine Vielzahl von Faktoren hervorgerufen werden kann. Laut einer für Deutschland erstellten Statistik für das Jahr 2011 waren dort 59 % der Männer und 67 % der Frauen fehlsichtig. Im Vergleich verschiedener Altersgruppen waren von den 60-jährigen und älteren Personen 93 % fehlsichtig ( [www.sehen.de/sehen/sehschwaeche](http://www.sehen.de/sehen/sehschwaeche) ). Bluthochdruck ist nur eine von vielen möglichen Ursachen für eine Sehschwäche; ein zweifelsfreier Zusammenhang mit der koronaren Herzkrankheit ließ sich im vorliegenden Fall nicht erkennen und ergab sich auch aus keinem der vorgelegten Befunde.

Die Kosten für die Brille konnten daher nur unter Ansatz des Selbstbehaltes als außergewöhnliche Belastung anerkannt werden.

b) Die Kosten von 70,00 € für die **Mundhygienesitzung** waren als Kosten der Gesundheitsvorsorge nicht als außergewöhnliche Belastung abzugsfähig. Gegen diese im Schreiben vom 14.02.2018 vorgehaltene Beurteilung erhob der Bf keinen Einwand.

c) **Arztbesuche des Bf:** Die Arztbesuche führten den Bf (Bl. 19, 20 und 22 seiner Aufstellung) zu Dr. C (Allgemeinmediziner), Dr. D (Augenarzt), Dr. E (Kardiologe), Dr. G (Zahnarzt), Dr. F (Neurologe), Dr. H (HNO-Arzt), Dr. P (Zahnarzt), Dr. K (Hautarzt), ins Hörstudio, ins AKH und zur OÖGKK.

Wenngleich der Bf – ohne nähere Begründung – in seiner E-Mail vom 24.02.2018 darlegte, dass auch die Behandlungen beim Zahnarzt in ursächlichem Zusammenhang mit seinen Behinderungen stünden, war ein derartiger Zusammenhang mit den Erkrankungen, die der Einschätzung durch das Sozialministeriumservice zu Grunde lagen, nicht nachvollziehbar.

Dass er einen Ausdruck der „schweren Folgen von Bluthochdruck“ übermittelte, auf dem von Aortenaneurysma über Krebs, Ohrensausen und Sehstörungen bis Schwindel eine Vielzahl möglicher Folgeerkrankungen aufgelistet war, unterstrich lediglich die Möglichkeit des Auftretens dieser Folgeerkrankungen, ließ aber keinen zweifelsfreien Zusammenhang zwischen Bluthochdruck und koronarer Herzkrankheit mit den Kosten, die beim Zahnarzt, Augen- oder HNO-Arzt anfielen, erkennen. Keinem der vielen übermittelten Befunde war dieser erforderliche, eindeutige Kausalzusammenhang zu entnehmen.

Dass die Herzprobleme zu Augenproblemen, der schwankende Blutdruck zu Hörproblemen oder die koronare Herzkrankheit zu Diabetes geführt hätten (E-Mail vom 21.02.2018), war in dieser Allgemeinheit und ohne jeglichen Nachweis dafür, dass die Herzerkrankung und der Bluthochdruck tatsächlich als Auslöser dieser Folgeerkrankungen identifiziert worden wären, nicht geeignet, den geforderten unmittelbaren, ursächlichen Zusammenhang herzustellen. Augen-, Hör- oder Zahnprobleme stellen (auch) typische Folgen von altersbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen dar und sind im Allgemeinen nicht eindeutig auf eine konkrete Ursache zurückzuführen.

Der Bf wurde wiederholt darauf hingewiesen, dass im Anwendungsbereich der §§ 34 und 35 EStG denjenigen, der eine abgabenrechtliche Begünstigung in Anspruch nehmen will, eine erhöhte Mitwirkungspflicht bei der Klärung der dafür geforderten Voraussetzungen trifft. Dies gilt umso mehr für Sachverhalte mit Bezug zum höchstpersönlichen Bereich (vgl. Ritz, BAO<sup>6</sup>, § 115 Tz 12). Es wäre an ihm gelegen gewesen, einen unmittelbaren Zusammenhang zwischen den beantragten Medikamenten-, Arzt- und sonstigen Krankheitskosten und den Erkrankungen, die für die bescheinigte Behinderung von 60 % ursächlich waren, durch ärztliche Atteste oder andere geeignete Beweismittel nachzuweisen und nicht bloß zu behaupten.

Während die Besuche beim Kardiologen und Neurologen seinen Behinderungen zugeordnet werden konnten, waren die Besuche beim Zahnarzt, Augenarzt, HNO-Arzt und im Hörstudio als nicht mit seinen Behinderungen in ursächlichem Zusammenhang stehend zu qualifizieren.

Die Arztbesuche am 06.05., 20.10., 30.10. und 16.11. (Gesamtkosten: 237,00 €) waren daher als Krankheitskosten ohne Selbstbehalt, die Arztbesuche am 01.04., 13.04., 13.10., 15.10., 19.10., 02.11., 03.11., 17.11., 01.12., 10.12. und 15.12. (Gesamtkosten: 422,58 €) dagegen als Krankheitskosten mit Selbstbehalt abzugsfähig.

Bei den übrigen Kosten (Besuch eines Allgemeinmediziners, Aufsuchen der OÖGKK und des AKH) war nicht feststellbar, ob diese durch die Behinderungen oder durch andere Erkrankungen verursacht wurden.

Der Bf wandte in seiner E-Mail vom 24.02.2018 zur vorgeschlagenen Aufteilung – ohne Begründung – ein, dass eine Schätzung dieser Krankheitskosten zu je 50 % mit und ohne Selbstbehalt nicht nachvollziehbar und auch nicht zutreffend sei.

Da er keinen nachvollziehbaren Grund für die Unrichtigkeit dieser Annahme nannte, waren diese nicht eindeutig zuordenbaren Krankheitskosten im Schätzungsweg zu je 50 % ohne und mit Selbstbehalt als außergewöhnliche Belastungen abzugsfähig (Gesamtkosten: 769,10 €; davon je 384,55 € mit und ohne Selbstbehalt).

d) **Medikamente des Bf (Rezeptgebühren):** Laut vorgelegtem, allerdings erst am 15.02.2017 erstelltem Ordnungsplan des Allgemeinmediziners Dr. C waren für den Bf nachstehende Medikamente vorgesehen:

Ciprallex, Arca-Be, Velmetia, Pantoprazol, Concor plus, Lisinopril, Allegra, Euthyrox, Zyloric, Sortis, Thrombo Ass, Nitrolingual und Diabetex.

Von den Medikamenten, die der Bf in seiner E-Mail vom 21.02.2018 näher erläuterte (Concor, Clopidogrel 1A Pharma, Zyloric, Arca-Be, Volmetal, Pantoprazol, Lisinopril und Lorant) waren Clopidogrel 1A Pharma, Volmetal und Lorant weder im Ordnungsplan, noch in seiner Medikamentenaufstellung (Bl. 35) enthalten, sodass sich Erläuterungen dazu erübrigten.

Die Medikamente Concor und Lisinopril (blutdrucksenkend) sowie Thrombo Ass (zur Verhinderung von Thrombosen in den Herzkranzgefäßen) und Nitrolingual (bei Angina Pectoris) konnten als mit den Behinderungen des Bf in Zusammenhang stehend angesehen werden. Die Einsatzbereiche dieser Medikamente ergaben sich aus Internetrecherchen.

Zusätzlich zu diesen bereits im Ergänzungsersuchen vom 14.02.2018 genannten Medikamenten war darüber hinaus für das Medikament Arca-Be-Dragees ein Zusammenhang mit den Behinderungen des Bf, nämlich mit der vertebro-basiliären Insuffizienz, feststellbar. Der im Internet abrufbaren Packungsbeilage war zu entnehmen, dass die in diesem Medikament enthaltenen Vitamine B1, B6 und B12 bei Erkrankungen des Nervensystems und bei neurologischen Systemerkrankungen, die auf einem Mangel an B-Vitaminen beruhen, angewendet werden.

In Summe war von den beantragten Medikamenten ein Betrag von 82,50 € ohne Selbstbehalt abzugsfähig.

Bei den übrigen Medikamenten (257,20 €) war ein derartiger eindeutiger Zusammenhang nicht erkennbar; diese waren den außergewöhnlichen Belastungen mit Selbstbehalt zuzuordnen.

Wenn der Bf in seinen Ausführungen (E-Mail vom 21.02.2018) als Nebenwirkungen von Concor Augenschmerzen, die ihn zum Augenarzt geführt hätten, sowie Hautausschläge, deretwegen der den Hautarzt konsultiert hätte, und als Nebenwirkungen von Pantoprazol (Magensäureblocker) ua. Sehstörungen, die ebenfalls einen Besuch des Augenarztes erfordert hätten, geltend machte, war er diesbezüglich auf die Ausführungen in Punkt

c) zu verweisen. Alleine auf Grund der aufgezählten möglichen Nebenwirkungen von Medikamenten konnte noch kein ursächlicher Zusammenhang zwischen den Erkrankungen, aus denen eine Behinderung erwachsen ist, und weiteren Erkrankungen des Bf (Probleme mit den Augen und der Haut) aufgezeigt werden.

Im Übrigen wurden weder die mehrfach vorgebrachten erhöhten Harnsäurewerte, noch die Depression oder die Zuckerkrankheit bei Feststellung des Behinderungsgrades von 60 % berücksichtigt; die Depression und die Zuckerkrankheit berücksichtigte das Sozialministeriumservice erst bei Feststellung eines Behinderungsgrades von 80 % im Jahr 2017.

**e) Zuckerdiät des Bf:**

Wie oa, erfolgte eine Zusatzeintragung wegen einer einzuhaltenden Zuckerdiät erst bei Ausstellung des neuen Behindertenpasses im Jahr 2017. Da eine rückwirkende Ausstellung des Behindertenpasses nicht erkennbar war, waren die ab 2017 getroffenen Feststellungen im Jahr 2015 noch nicht zu berücksichtigen.

Die Empfehlung, eine zuckerarme Diät einzuhalten, erfolgte auf ärztliches Anraten (Befund des Kardiologen Dr. E vom 25.01.2012). Da die Zuckererkrankung auf den Gesamtgrad der Behinderung von 60 % laut den Feststellungen des Sozialministeriumservice keinen Einfluss hatte, war der Pauschbetrag für die Diätverpflegung in Höhe von 840,00 € jährlich nur unter Berücksichtigung des Selbstbehaltes abzugsfähig.

f) Zu den **Massagekosten** für seine Frau wandte der Bf zwar ein, dass diese in Zusammenhang mit ihrer Wirbelsäule angefallen seien (E-Mail vom 24.02.2018), doch wurde trotz des Hinweises, dass Massagekosten nur dann als außergewöhnliche Belastung anerkannt werden können, wenn diese wegen eines bestimmten Leidens ärztlich verordnet würden, keine ärztliche Verordnung vorgelegt.

Mangels nachweislicher ärztlicher Verordnung waren die Massagekosten nicht als außergewöhnliche Belastung abzugsfähig.

**g) Arztbesuche der Gattin:**

Die Arztbesuche führten die Gattin des Bf (Bl. 17 und 18 seiner Aufstellung) zu Dr. C (Allgemeinmediziner), Dr. D (Augenarzt), Dr. K (Hautarzt), Dr. E (Kardiologe), Dr. L (Neurologin), Dr. S (Chirurg), Dr. T (Frauenärztin), Dr. U (Radiologe), ins AKH Linz, ins UKH sowie ins Krankenhaus der Barmherzigen Brüder.

Den Behinderungen der Gattin eindeutig zuordenbar war der Besuch beim Kardiologen am 27.4. (28,67 €).

Die Besuche des Augenarztes, des Hautarztes und der Neurologin (am 11.02., 18.02., 13.04., 28.04. und 01.12.; in Summe 114,61 €) standen dagegen in keinem erkennbaren Zusammenhang mit den Behinderungen. Diese Kosten waren daher Krankheitskosten mit Selbstbehalt.

Bei den übrigen Kosten (Besuch des Allgemeinmediziners, des Chirurgen, der Frauenärztin, des Radiologen sowie die Aufenthalte im AKH, UKH und im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder) war nicht feststellbar, ob diese durch die Behinderungen oder durch andere, mit den Behinderungen nicht in Zusammenhang stehende Erkrankungen verursacht wurden.

Die bloße Behauptung des Bf in seiner E-Mail vom 24.02.2018, die Besuche bei Dr. K, Dr. D und Dr. L stünden in ursächlichem Zusammenhang mit den Behinderungen seiner Frau, war nicht ausreichend.

Mit Verweis auf die Ausführungen in Punkt c) waren diese nicht eindeutig zuordenbaren Krankheitskosten im Schätzungsweg zu je 50 % mit und ohne Selbstbehalt als außergewöhnliche Belastungen abzugsfähig (Gesamtkosten: 1.044,24 €; davon je 522,12 € mit und ohne Selbstbehalt).

#### **h) Medikamente der Gattin (Rezeptgebühren):**

Laut vorgelegtem, allerdings erst am 18.01.2018 erstelltem Behandlungsplan des Allgemeinmediziners Dr. C waren für die Gattin des Bf nachstehende Medikamente vorgesehen:

Amlodipin, Candesartan, Magnosolv, Arca-Be, Euthyrox, Cal-D-Vita und Trittico.

Von diesen verordneten Medikamenten konnte Cal-D-Vita (Einnahme bei Osteoporose; Gesamtbetrag: 55,50 €) als mit den Behinderungen in Zusammenhang stehend angesehen werden.

Für die Medikamente Amlodipin und Candesartan, die laut Internetrecherche gegen Bluthochdruck verordnet werden, sowie Euthyrox, das laut Internetrecherche bei Problemen mit der Schilddrüse eingenommen wird und bei denen ein Zusammenhang mit Behinderungen (Mitralklappeninsuffizienz, Strumateilresektion) erkennbar gewesen wäre, schienen in der Aufstellung der Medikamente (Bl 37) keine Kosten auf.

Bei den übrigen Medikamenten (184,75 €) war ein derartiger eindeutiger Zusammenhang nicht erkennbar, weshalb diese als außergewöhnliche Belastungen mit Selbstbehalt abzugsfähig waren

#### **i) „Fettdiät“ der Gattin:**

Wie bereits oa, maß das Sozialministeriumservice der Hypercholesterinämie keinen dauernden Krankheitswert bei und berücksichtigte diese bei der Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung nicht.

Entgegen den Angaben in der in Kopie vorgelegten Einkommensteuererklärung 2015, in welcher für die Gattin des Bf eine Diätverpflegung sowohl wegen einer Gallen-, Leber- oder Nierenkrankheit als auch einer Magenkrankheit oder einer anderen inneren Erkrankung geltend gemacht wurde, gab der Bf in seiner E-Mail vom 24.02.2018 an, dass seine Gattin keine Gallen-, aber eine Cholesterindiät einhalten müsse.



Dieses Vorbringen deckte sich mit einem der vorgelegten Befunde, nämlich dem des Kardiologen Dr. E vom 12.10.2007, in welchem dieser der Gattin des Bf zu einer fettmodifizierten Diät riet.

Da die Hypercholesterinämie laut Feststellungen des Sozialministeriumservice zu keiner Behinderung führte, war der Pauschbetrag für diese Diätverpflegung in Höhe von 504,00 € jährlich nur unter Berücksichtigung des Selbstbehaltes abzugsfähig.

Zu den Vorbringen in den E-Mails vom 21.02. und 24.02.2018, dass der dauernde Krankheitswert der Hypercholesterinämie schon mit den Laborbefunden nachgewiesen und daher ersucht werde, diesen Sachverhalt zu berichtigen, war der Bf abermals darauf zu verweisen, dass weder ein (Fach)Arzt, noch die Abgabenbehörde oder das Gericht, sondern ausschließlich das Sozialministeriumservice als „zuständige Stelle“ im Sinne des § 35 Abs. 2 Z 2 EStG 1988 dazu berufen ist, darüber zu befinden, ob eine Erkrankung zu einer Behinderung führt oder nicht.

Im Ergebnis war von den beantragten Arzt- und Medikamentenkosten für den Bf ein Betrag von 704,05 € ohne und ein Betrag von 1.064,33 € mit Selbstbehalt anzuerkennen.

Für die Gattin des Bf war von den beantragten Arzt- und Medikamentenkosten ein Betrag von 606,29 € ohne und ein Betrag von 821,48 € mit Selbstbehalt zu berücksichtigen.

Daneben waren die Kosten für die Brille (469,00 €) sowie die Pauschbeträge für die Zuckerdiät (840,00 €) und die Cholesterindiät (504,00 €) mit Selbstbehalt abzugsfähig und standen die Pauschbeträge für einen Grad der Behinderung von 60 % (Bf) und 50 % (Gattin des Bf) zu.

Die Kosten für die Massagen (125,00 €) und die Mundhygiene (70,00 €) waren keine außergewöhnliche Belastung im Sinne des § 34 EStG 1988.

Abschließend war zur Anfrage des Bf in seiner E-Mail vom 17.01.2018 zu seiner „zweiten Beschwerde“ wegen der seiner Meinung nach zu Unrecht verrechneten Umsatzsteuer für seine Photovoltaikanlage anzumerken, dass Gegenstand dieses Verfahrens ausschließlich die Einkommensteuer 2015 war.

### **Zulässigkeit einer Revision**

Gegen ein Erkenntnis des Bundesfinanzgerichtes ist die Revision zulässig, wenn sie von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt, insbesondere weil das Erkenntnis von der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes abweicht, eine solche Rechtsprechung fehlt oder die zu lösende Rechtsfrage in der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes nicht einheitlich beantwortet wird.

Die gegenständlich auf der Sachverhaltsebene getroffenen Feststellungen sind keine Rechtsfragen und einer Revision nicht zugänglich.

Linz, am 7. März 2018